



Progetto Conciliazione Vita-Lavoro - Sostegno alle famiglie
FSE 2014-2020 – OT. 9 – Asse II Inclusion – Priorità 9.4

(riservato all'ufficio)

Prot. Data..... CUP:.....
--

AD ASP OPUS CIVIUM - SERVIZIO SCUOLA
→ UFFICIO DI CASTELNUOVO DI SOTTO
P.ZZA IV NOVEMBRE, 1
→ UFFICIO DI CADELBOSCO DI SOPRA
P.ZZA LIBERTA', 3

Oggetto: Richiesta di liquidazione contributo Progetto Conciliazione 2018.

In riferimento alla richiesta di contributo presentata in data _____ con Prot. n. _____ ed al contributo assegnato nell'ambito del Progetto Conciliazione Vita-Lavoro per la frequenza al Centro Estivo _____ con sede a _____ del minore *Cognome* _____ *Nome* _____, il sottoscritto *Cognome* _____ *Nome* _____, nato/a il _____ a _____ prov. _____ residente a _____ prov. _____, in via _____ n. _____ C.A.P. _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, beneficiario dell'assegnazione

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

di €

per la frequenza del/la figlio/a per n. settimane

dal..... al,

dal al,

dal al,

per il costo complessivo di €, di cui € a carico del F.S.E. e per restanti € a carico della famiglia.

Si allegano ricevute di pagamento (in originale o copia conforme)

Modalità di liquidazione prescelta: (scegliere una delle due opzioni):

Allo sportello Tesoreria

Tramite bonifico Bancario (in tal caso compilare la parte sottostante):

- Indicare Banca _____

- Indicare codice IBAN _____

Il richiedente autorizza la Regione, la U.E. e gli Enti Locali interessati a utilizzare i dati contenuti nel presente documento per le finalità previste dalla legge e dal bando nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la comunicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal D. Lgs. 196/2003.

Lì, _____

In fede (*)

Il richiedente/dichiarante

(*) Se la firma non è apposta in presenza del funzionario responsabile del ritiro occorre allegare copia della carta d'identità del firmatario.